

REDACTIONEEL

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: voortgang en achteruitgang

Prof. mr. J.C.J. Dute*

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Deze wet vervangt de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, terwijl verder enkele onderdelen van de Wet BIG worden aangepast. De Wkkgz is 'overgebleven' van het (veel te) ambitieuze wetgevingsproject, het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Aan dat wetsvoorstel heeft dit tijdschrift in 2010 (nummer 8) een themanummer gewijd. In 2013 besloot de regering de Wcz in stukken te knippen. Het eerste stuk heeft nu de eindstreep gehaald. Alle reden om in dit tijdschrift, wederom met een themanummer, de balans op te maken.

Legemaate opent met een beschouwing over de regeling van de kwaliteit van zorg in de Wkkgz. Hij stelt vast dat de kwaliteitswetgeving up-to-date is gebracht. Veel onderdelen van de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn behouden, maar er zijn ook enkele elementen toegevoegd, zoals de regeling van het veilig melden en het omgaan met incidenten.

Over de regeling van klachten en geschillen in de Wkkgz is *Kastelein* aanmerkelijker kritischer. De veranderingen op dit punt zijn dan ook aanzienlijk groter. De zorgaanbieder dient te beschikken over een klachtenfunctionaris, hij hoeft niet langer een eigen klachtencommissie in stand te houden – en kan dat in feite ook amper nog, gelet op de korte termijn waarop de zorgaanbieder op een klacht moet reageren – en hij dient zich aan te sluiten bij een externe commissie die over zowel klachten als geschillen (schadeclaims tot € 25.000) oordeelt. *Kastelein* hekelt de manier waarop de minister in de Eerste Kamer de betekenis van de korte reactietermijn heeft afgezwakt. Volgens haar is er verder weinig aandacht geweest voor het feit dat solistisch werkzame beroepsbeoefenaars in feite over zichzelf oordelen en voor de problematische samenloop van klachten en geschillen.

Kahn bespreekt de bepalingen inzake toezicht en handhaving in de Wkkgz. Deels zijn deze bepalingen afkomstig uit bestaande wetgeving, deels zijn ze nieuw. Het gaat dan om de verplichting van de zorgaanbieder om een register bij te houden van (intern gemelde) incidenten, de verplichte melding aan de Inspectie over disfunctionerende zorgverleners en de openheid naar de patiënt of diens nabestaanden over calamiteiten. Wat dit laatste betreft, vraagt *Kahn* zich af of de rechtsbescherming van de zorgverlener voldoende is.

Sijmons gaat in zijn forumbijdrage in op een onderdeel dat niet meer in de wet staat, te weten goed bestuur. Hij wijst erop dat de Wkkgz wordt geflankeerd door een beleid ten aanzien van goed bestuur, dat zonder expliciete wettelijke basis vergaande handhavingsmaatregelen in het vooruitzicht stelt. Hij betwijfelt de juridische houdbaarheid daarvan.

* Jos Dute is hoogleraar gezondheidsrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Radboud Universiteit, lid College voor de Rechten van de Mens en lid van de redactie van dit tijdschrift.

Friele signaleert de ‘schijnbare vanzelfsprekendheid’ waarmee de klachtbehandeling onder de oude klachtwet veel formeler is geworden dan nodig. Tegelijk heeft, als ‘onverwachte gebeurtenis’, ook de informele klachtbehandeling een hoge vlucht genomen. Zijns inziens komt een open dialoog het beste tot zijn recht in een informele setting. Met het oog daarop verdient ook de aangeklaagde zorgverlener ondersteuning. De Wkkgz voorziet echter alleen in ondersteuning van de klager.

Wat heeft de nieuwe wet ons nu uiteindelijk gebracht? De Wkkgz brengt twee onderwerpen, kwaliteit en klachten/geschillen, onder één dak. Weliswaar is een van de doelen van het klachtrecht kwaliteitsbewaking en -verbetering, maar voor het overige hebben beide onderwerpen een geheel eigen karakter en insteek. Daar komt bij dat de kwaliteitsbepalingen primair publiekrechtelijk van aard zijn, en de regels voor het klachtrecht meer kenmerken van privaatrecht hebben. Het onderbrengen in één wet heeft mijns inziens geen meerwaarde. In feite heeft de wetgever dezelfde fout gemaakt als destijds in de Wet BIG, waarin zowel de beroepenregulering als het tuchtrecht wordt geregeld. Dat heeft voor het tuchtrecht nog tot lastige interpretatiekwesaties geleid, zoals de reikwijdte van het begrip individuele gezondheidszorg. Kwaliteit en rechtsbescherming kunnen beter niet in dezelfde wet worden geregeld. Ook de toegankelijkheid wordt er niet beter van, integendeel.

De meeste zorgen maak ik me intussen over het klachtrecht. Te betreuren is de mist die de minister tijdens de behandeling van het wetsontwerp in de Eerste Kamer heeft opgetrokken over wat nu van de zorgaanbieder wordt verwacht als reactie op de klacht. De klacht hoeft blijkbaar niet echt te worden behandeld. Maar voor de klager kan dit veel ergernis opleveren en het kan hem/haar ertoe aanzetten toch maar de weg naar de externe klachten- en geschilleninstantie in te slaan. Aan een open dialoog draagt dit niet bepaald bij.

De verplichte klachtenfunctionaris is zeker een aanwinst. Maar die had ook in de oude klachtwet kunnen worden ondergebracht. En was het nu echt nodig om zo’n korte termijn voor de klachtafhandeling te hanteren? Klachtencommissies kunnen zo niet goed functioneren en worden om die reden misschien wel opgeheven. Met de klachtencommissies is nu twintig jaar ervaring opgedaan en *Friele* heeft terecht geconstateerd dat dit systeem geen belemmering heeft gevormd voor de informele klachtafhandeling. Het zou me niet verbazen als de klachtencommissies aan het welslagen daarvan juist hebben bijgedragen. De mogelijkheid van een formele klacht zet immers druk op de informele afhandeling. Die druk moet nu komen van de externe klachten- en geschillenregeling.

De combinatie van de afhandeling van klachten en schadeclaims is verder ongelukkig. Het gaat om twee volstrekt verschillende procedures, die elk hun eigen aanpak vereisen. Te vrezen valt ook voor een verschuiving van klachten naar claims. Dan zijn we nog verder verwijderd van de gewenste open dialoog.

De uitspraak van de klachten- en geschilleninstantie heeft de status van een bindend advies. Dat maakt een einde aan een wezenlijk kenmerk van het klachtrecht, namelijk het niet-bindende karakter. Voor het klachtrecht op grond van de Wet Bopz, waarbij de beslissing van de behandelaar zelfs kan worden vernietigd, was dat al eerder gebeurd. Het bindendadvieskarakter heeft ook nog een ander gevolg. Omdat tegen een bindend advies maar beperkt in rechte kan worden opgekomen, is de verplichte aansluiting van zorginstellingen bij de klachten- en geschilleninstantie vermoedelijk in strijd met artikel 6 EVRM.